

## Questionnaire PORTRAIT-10

© Hudon C, Chouinard MC 2022. Tous droits réservés.  
Sous licence [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)



No dossier :

Nom, prénom :

Date de naissance :

NAM :

**Je vais vous poser 10 questions avec un choix de réponses. Vous pouvez me donner la réponse qui vous semble la meilleure pour vous. N'hésitez pas à me dire si vous avez des questions.**

### 1) Ma santé est :

- (0)  Excellente
- (1)  Très bonne
- (2)  Bonne
- (3)  Passable
- (4)  Mauvaise

### 2) La douleur ou des malaises :

- (0)  Je n'ai aucune douleur ni malaise
- (1)  Ne limitent pas mes activités
- (2)  Limitent un peu mes activités
- (3)  Limitent quelques-unes de mes activités
- (4)  Limitent la plupart de mes activités

### 3) On m'a prescrit des médicaments à prendre à tous les jours :

- (0)  Aucun médicament
- (1)  Entre 1 et 4 médicaments différents
- (3)  Entre 5 et 9 médicaments différents
- (4)  10 médicaments différents ou plus

### 4) Au cours des 30 derniers jours, je me suis senti nerveux, désespéré, agité, déprimé, épuisé ou bon à rien :

- (0)  Jamais
- (1)  Rarement
- (2)  Parfois
- (3)  La plupart du temps
- (4)  Tout le temps

### 5) Il m'arrive de consommer de l'alcool ou des drogues plus que j'aurais souhaité :

- (0)  Jamais
- (1)  Rarement
- (2)  Parfois
- (3)  La plupart du temps
- (4)  Tout le temps

**6) En lien avec mon logement, je suis :**

- (0)  Très satisfait
- (1)  Satisfait
- (2)  Ni satisfait ou insatisfait
- (3)  Insatisfait
- (4)  Très insatisfait

**7) Lorsque j'en ai besoin, je reçois du soutien de mes amis ou mes proches :**

- (0)  Tout le temps
- (1)  La plupart du temps
- (2)  Parfois
- (3)  Rarement
- (4)  Jamais

**8) Pour répondre à mes besoins et/ou ceux de ma famille (nourriture, logement et autres besoins essentiels), je considère mes revenus :**

- (0)  Très suffisants
- (1)  Suffisants
- (2)  Ni suffisants ou insuffisants
- (3)  Insuffisants
- (4)  Très insuffisants

**9) Mes besoins de santé sont comblés :**

- (0)  Tout le temps
- (1)  La plupart du temps
- (2)  Parfois
- (3)  Rarement
- (4)  Jamais

*Autrement dit, les soins et les services de santé que vous recevez répondent à vos besoins et vous permettent de réaliser vos activités quotidiennes (travail, loisirs, sorties, ménage...).*

**10) Mes interactions avec le système et les professionnels de la santé me font sentir que j'ai des problèmes de santé compliqués :**

- (0)  Jamais
- (1)  Rarement
- (2)  Parfois
- (3)  La plupart du temps
- (4)  Tout le temps

**Résultat global (somme de la cotation de chaque question) :**        /        \* →        / 40

**Le gestionnaire de cas ou intervenant-pivot est invité à utiliser les résultats du questionnaire PORTRAIT-10 pour compléter l'évaluation initiale de la personne et à noter les aspects qui semblent les plus complexes pour cette personne.**

**\* Si la personne refuse de répondre à une ou plusieurs questions, soustraire 4 par question non répondue sur le total à indiquer. Faire une règle de trois s'il y a omission de question(s) pour obtenir le résultat /40.**

Intervenant ayant complété le PORTRAIT-10 avec la personne :

Date :